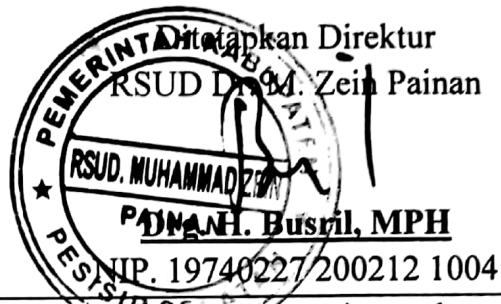


	PENANGANAN PRE EKLAMSI RINGAN		
	NO. DOKUMEN MDGs/003/RSUD- PS/II/2016	NO. REVISI	HALAMAN 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 02 Pebruari 2016		
PENGERTIAN	Preeklamsi Ringan adalah keadaan dimana dijumpainya tekanan darah $\geq 140 / 90$ mmHg disertai proteinuria kurang dari 3g/24jam		
TUJUAN	1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB) akibat preeklamsi (PE) 2 .Mampu mengatasi keadaan gawat pada pasien preeklamsi sehingga tidak terjadi preeklamsi berat / eklamsi		
KEBIJAKAN	Kebijakan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor : 800/ /RSUD-2016 Tentang Pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSUD Dr. Muhammad Zein Paina		
PROSEDUR	<u>BIDAN JAGA UGD:</u> Jika Usia Kehamilan <37minggu 1. Jika pasien datang ke IGD kebidanan pada hari dan jam kerja, maka pasien langsung disarankan ke poli klinik spesialis Obstetri dan Gynekologi (rawat jalan) 2. Tetapi bila pasien datang pada hari minggu/hari libur, pasien ditangani dulu oleh dr. jaga IGD 3. Pantau tekanan darah, reflek, dan DJJ 4. Berikan konseling kepada pasien dan keluarga tentang tanda – tanda bahaya preeklamsi dan eklamsi 5. Anjurkan lebih banyak istirahat 6. Tidak perlu diberikan obat–obatan dan perbanyak makan sayur dan buah 7. Kemudian pasien dipulangkan dan dianjurkan kembali ke spesialis Obgyn keesokan harinya		

PENANGANAN PRE EKLAMSI RINGAN

NO. DOKUMEN
MDGs/003/RSUD-
PS/II/2016

NO. REVISI
-

HALAMAN
2 / 3

PROSEDUR

8. Tetapi jika pasien tidak memungkinkan untuk dirawat jalan, maka bidan IGD cukup berkolaborasi dengan dr. jaga IGD selanjutnya pasien dirawat di ruang bersalin
9. Bila perlu pasang infuse sesuai advis dr. IGD
10. Petugas IGD mengantar pasien ke ruangan bersalin

BIDAN KAMAR BERSALIN

1. Menerima dan melanjutkan perawatan pasien per dari IGD sesuai hasil kolaborasi bidan dengan dr. IGD
2. Pantau tensi pasien setiap 8 – 12jam, cek protein urine setiap hari
3. Menerima dan melanjutkan perawatan pasien per dari IGD sesuai hasil kolaborasi bidan dengan dr. IGD
4. Pantau tekanan darah pasien setiap 8 – 12jam, cek protein urine setiap hari
5. Tidak perlu diberikan obat – obatan
6. Tidak perlu diberi diuretik kecuali terdapat oedem paru, dekompensasi kordis dan gagal ginjal
7. Jika tekanan darah diastole normal, kolaborasi dengan dr. Obgyn untuk memulangkan pasien
8. Beri konseling kepada pasien dan keluarga pasien tentang bahaya preeklamsi / eklamsi
9. Anjurkan pasien untuk control 2x seminggu di poli/puskesmas untuk memantau tekanan darah
10. Jika tidak ada tanda–tanda perbaikan, kolaborasi dengandr. Obgyn untuk penanganan dan observasi kesehatan janin selanjutnya
11. Jika terdapat tanda–tanda pertumbuhan janin terganggu, kolaborasi dengan dr. Obgyn untuk pertimbangan terminasi kehamilan
12. Jika pertumbuhan janin baik, tetapi tidak ada tanda perbaikan pada ibu, lanjutkan perawatan sampai kehamilan aterm

	PENANGANAN PRE EKLAMSI RINGAN		
	NO. DOKUMEN MDGs/003/RSUD- PS/II/2016	NO. REVISI -	HALAMAN 3 / 3
PROSEDUR	Jika Usia Kehamilan >37minggu 1. Jika serviks matang, kolaborasi dengan dr. Obgyn untuk tindakan terminasi kehamilan, pecahkan ketuban dan induksi persalinan dengan oksitosin/prostaglandin sesuai SPO 2. Jika serviks belum matang, kolaborasi dengan dr.Obgyn untuk tindakan terminasi kehamilan dengan SC		
UNIT TERKAIT	1. IGD 2. Instalasi Rawat Jalan 3. MR 4. Kamar Bersalin		